



DOSSIER MALADIES CHRONIQUES

ALGOLOGIE

Parcours de soins des patients douloureux chroniques : des acquis oui, mais fragiles !

Les centres spécialisés restent dans une situation précaire, avec de fortes inégalités sur le territoire.

« **E**n France, nous bénéficions d'un maillage territorial de structures douleur chronique – 243 structures multiprofessionnelles labellisées en 2019 – unique à travers le monde. Malgré une augmentation significative des prescriptions d'analgésiques opioïdes au cours des dernières années (la prévalence annuelle de prescription de la codéine, du tramadol et de l'opium a respectivement augmenté de 150 %, 123 % et 244 % entre 2004 et 2017 en France* ; NDLR), cette organisation nous a tout de même permis d'éviter les épidémies d'overdoses aux opioïdes telles qu'observées en Amérique du Nord ou même en Angleterre où la situation demeure préoccupante », souligne le Pr Nadine Attal, responsable du centre d'évaluation et de traitement de la douleur à l'hôpital Ambroise-Paré (Boulogne-Billancourt, 92) et membre du conseil d'administration de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD). Seulement, dans certaines régions, ces structures spécialisées douleur chronique (SDC) financées en grande partie par des dotations de type mission d'intérêt général connaissent d'importantes difficultés. « C'est le cas notamment des structures au sein de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), à l'hôpital Bichat par exemple, ou à Robert-Debré en pédiatrie », poursuit le Pr Attal. De plus, certaines zones géographiques demeurent insuffisamment couvertes... Dans ce contexte, la SFETD a travaillé pendant deux ans à l'élaboration d'un « guide de bonnes pratiques » qui sera publié à l'occasion de la 19^e édition de son congrès annuel, qui se tiendra du 27 au 29 novembre 2019 à Strasbourg. « Nous y proposons des

mesures concrètes permettant notamment de fluidifier le parcours de soins du patient douloureux chronique. Car il faut savoir que dans certaines structures les délais d'obtention d'un rendez-vous dépassent plusieurs mois », retrace le président de la SFETD, le Pr Frédéric Aubrun (CHU de Lyon). « Par exemple, si l'on avait en France un double niveau s'agissant de ces douleurs chroniques – celles urgentes, et celles moins urgentes –, cela nous permettrait peut-être d'assouplir ces difficultés, ou tout du moins de les limiter partiellement », poursuit le Pr Attal. « Il s'agirait alors d'établir des ordres de priorité à la lecture de l'argumentaire pour lequel on nous adresse le patient, souligne la déléguée régionale de la SFETD, le Dr Caroline Colomb, médecin de la douleur dans une structure de douleur de territoire (centre hospitalier de Ploërmel, Morbihan). La névralgie du nerf trijumeau, les douleurs neuropathiques postopératoires, celles liées au cancer... sont autant de situations cliniques qui nécessitent en effet une prise en charge rapide. »

LE MAILLAGE TERRITORIAL DES STRUCTURES DE LA DOULEUR A PERMIS D'ÉVITER LES ÉPIDÉMIES D'OVERDOSES AUX OPIOÏDES TELLES QU'OBSERVÉES EN AMÉRIQUE DU NORD

Moins de 3 % des patients bénéficient d'une prise en charge spécialisée

La douleur constitue le premier motif de consultation tant chez le médecin généraliste que dans les services d'urgences. Si plus de 12 millions de Français souffrent de douleurs chroniques, les 243 centres spécialisés sur le territoire français n'en accueillent chaque année « que » 400 000, soit moins de 3 % des patients douloureux chroniques... « On estime qu'entre 700 000 et 800 000 patients nécessiteraient une prise en charge au sein d'une telle structure », note le Pr Attal. Il s'agit en effet de patients en échec de traitement de première et/ou de deuxième ligne adressés le plus souvent par leur médecin traitant mais aussi dans certains cas par des spécialistes : neurologues, rhumatologues, gériatres, pédiatres, spécialistes en médecine physique et réadaptation...

Des innovations thérapeutiques

Les structures françaises dédiées à la prise en charge de la douleur expérimentent également de nouvelles thérapeutiques... C'est le cas notamment de la stimulation magnétique transcrânienne, des injections de toxine botulique ou encore des thérapies non pharmacologiques comme la méditation pleine conscience. « Des prises en charge qui se développent considérablement au sein des structures », confirme le Pr Attal. Autre nouveauté : l'expérimentation dans certaines de ces structures du cannabis thérapeutique. Les indications ? Les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non), certaines formes d'épilepsie sévères et pharmacorésistantes, les soins de support en oncologie, les situations palliatives ainsi que la spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central. Ce projet d'expérimentation est chapeauté par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). ■

CHARLINE DELAFONTAINE

D'après un point presse de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) et la Fondation Apicil contre la douleur.

* Chenaf C, et al. Prescription opioid analgesic use in France: Trends and Impact on morbidity-mortality. Eur J Pain 2019;23(1):124-34.